

ORDENES DE COMPRA

RUT.: 69.190.700-7
DIRECCIÓN: ARTURO PRAT 650
FONO: 452973000 FAX:452973402

7272

lunes, 01 de julio de 2024

SEÑORES	TRAUMAORTOCLINIC LTDA	DIRECCIÓN	:DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL
DIRECCION	CALLE DIEGO PORTALES 301	C.C	:GESTION PROPIA 311301
R.U.T	76476262-2 Tel.:942723404	SPG	:Centro Comunit.Rehabilitación -CCR
CIUDAD	TEMUCO	Fax:942723404	RESPONSABLE:Centro Comunit.Rehabilitación -CCR
SOLICITADO	DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL	Autorizado	
FINALIDAD	ADQUISICIÓN DE (2) TOMA DE PRESIÓN (2) OXÍMETRO DE PULSO PARA CCR TEMUCO. SLP N°1136 DEL 26/06/2024		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :	7325		

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1	GLOB	ADQUISICIÓN DE (2) TOMA DE PRESIÓN (2) OXÍMETRO DE PULSO PARA CCR TEMUCO. SLP N°1136 DEL 26/06/2024	126.000,	126.000

NOTA:
AL FACTURAR SOLICITAMOS HACERLO A NOMBRE DE LA MUNICIPALIDAD DE TEMUCO, PRAT 650, R.U.T.: 69.190.700-7, GIRO: SERVICIO PÚBLICO, INDICANDO EL NÚMERO Y FECHA DE ESTE DOCUMENTO Y EN LO POSIBLE ADJUNTARLO A LA FACTURA, LA QUE SERÁ CANCELADA DENTRO DE 30 DÍAS, A CONTAR DE LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LA FACTURA.

CONDICIONES GENERALES

1.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.

DESC.	
NETO	105.882
IVA	20.118
TOTAL	126.000

CTA PRESUPUESTARIA	PRESUPUESTO VIGENTE	MONTO COMPROMETIDO	MONTO COMPRA	SALDO VIGENTE
Equipos Menores 2204013 311301	126.000	0	126.000	0

MÓNICA SÁNCHEZ RIVERA JEFA GESTION ADM. Y FINANZAS	JOSE MIGUEL MELLA HERRERA DIRECTOR DEPARTAMENTO DE SALUD
---	---

